

Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione  
Programma Empowerment 2009 - 2010

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

l sottoscritt \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

dipendente a tempo indeterminato della Regione Molise e in servizio presso la Direzione

Generale \_\_\_\_\_ Servizio \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(importante per comunicazioni in merito allo svolgimento del corso)

*chiede*

di essere candidato a partecipare al corso n. \_\_\_\_\_

che si svolgerà nella sede di \_\_\_\_\_ della durata di \_\_\_\_\_ ore

a partire dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA:

Direttore Generale / Dirigente Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_

***da far pervenire entro il 23 aprile 2010 (no fax).***